Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 34. Wien, den 23. August. 1845.

1.

Original-Mittheilungen.

Sechs Fälle von Zellgewebsentzündung in der Hals- und Kiefergegend.

Beobachtet von Med. und Chir. Dr. F. Zillner, Assistenten an der med. Clinik des k. k. Lyceums und Secundararzt im St. Johann-Spitale zu Salzburg.

Den bisherigen Nachrichten zu Folge (Rösch, über den Zellgewebsbrand, in Casper's Wochenschrift, 1844, Nr. 41—43) tritt diese Entzündungsform nur in manchen Jahren mit einer nummerischen Stärke auf. So beobachteten sie Wiedemann 1824, v. Ludwig, Heim, Höring 1836 und 1837, und neuerlich Rösch, Sicherer u. A. 1840 und 1844. In dieser grösseren Seltenheit des Vorkommens ist gewiss auch die Verschiedenheit der Angaben über deren Sitz und Wesenheit zu suchen. Nachdem man ihre Eigenthümlichkeit durch die Namen *Cynanche cellularis maligna* (Gregory), *Angina externa* (Wiedemann), *Pseudoerysipelas subtendinosum*, Metaphlogose des Zellgewebes (Heim) etc. zu bezeichnen gesucht hatte, nährte man sogar den Verdacht, sie möchte eine von den Typhusseptosen Buzorini's sein. Das Interesse wurde noch mehr gesteigert, als eine Statistik von ungefähr 34 constatirten Fällen 18 Todte ergab. Seit Jahresfrist wird die Krankheit an mehreren Orten in Württemberg und Baiern beobachtet, und erschien vor sieben Monaten in Salzburg, begleitet von einer Jahresconstitution, die sich durch häufige Blutungen, Gangränen, Convulsionen und das Wiederauftreten des hierorts seltenen Scorbutes auszeichnete. Eine gewisse nosologische Gleichförmigkeit in der angegebenen Zahl der Erkrankungen war nicht zu verkennen, und erstreckte sich auf folgende constante Merkmale:

1. Heftige reissende und ziehende Schmerzen in der leidenden Gesichtshälfte, die 3—14 Tage dauerten, im spätern Verlaufe aber mannigfaltig sich änderten. Fünfmal war das Leiden links, einmal rechts.

2. Entzündliche Anschwellung des Zellgewebes der Oberzungenbein-, Kiefer- und Wangengegend. Die Verdichtung wurde vom 3—7. Tage an bemerklich, und war durch die *Fascia superficialis colli* und das Zungenbein längs des *M. digastricus* scharf abgegränzt, reichte nach auf- und rückwärts bis zum Ursprunge des *M. sternomastoideus* und zur Parotis, die nach oben frei blieb, und verlor sich allmälig in der Jochbein-, Stirn- und Wangengegend. Diese Schwellung gewann endlich fast holzartige Resistenz, und steigerte sich über dem *Foramen infraorbitale*, der *Fovea maxillaris* und *sphenomaxillaris*, um die *Glandulae submaxillaris* und *sublingualis* zu rundlichen,

harten Knoten, die jedoch grösstentheils das Niveau der umgebenden Geschwulst nicht überreichten.

3. Schmerzhafte, stellenweise Anschwellung der Beinhaut oder der Muskelansätze am Unterkieferrand oder dem *Foramen supraorbitale.* Sie dauerte unter allen Erscheinungen am längsten.

4. Wärme, Glätte und Succulenz der Cutis, ohne andere Zeichen entzündlicher Theilnahme.

5. Mundklemme, grosse Beeinträchtigung der Zungen- und Schlingbewegungen durch die in der ganzen Dicke des Bodens der Mundhöhle abgelagerten und gegen die Seitenwände des Pharynx sich erstreckenden Infiltrationsmassen.

6. Grosse Pulsfrequenz (100—150) und Abgeschlagenheit. Viermal wurde Speichelfluss durch 3 — 5 Tage der Acme und zweimal *Angina tonsillaris* beobachtet.

Die Dauer der ganzen Krankheit schwankte von acht Tagen bis zu sechs Wochen. Als Nachkrankheiten wurde einmal ausgedehnte Zellgewebs- und Drüsenvereiterung, und einmal sechswöchentliche Mundklemme gesehen.

Als Ursache konnte in vier Fällen Verkühlung ermittelt werden. Übrigens trat wohl die Krankheit zur selben Zeit zuerst auf, in welcher seit drei Monaten wieder die ersten Typhuserkrankungen vorkamen, war aber ausserdem weder Vorläuferin, noch Begleiterin oder Nachfolgerin eines Typhusprocesses in den ergriffenen Individuen.

Sie endigte dreimal in Zertheilung, und dreimal mit brandiger Verjauchung, die in einem Falle tödtlich ablief.

Therapeutische Resultate. Örtliche Blutentleerungen milderten wohl die Schmerzen, konnten aber in den drei Fällen, wo sie angewendet wurden, das Entstehen der Verjauchung nicht hindern. Der einzige Fall, in welchem wegen des ungemein schnellen Wachsthums der Geschwulst und des Fiebers am dritten Tage ein Aderlass von 10 Unzen angestellt wurde, endigte unter allen am schnellsten (in acht Tagen) mit Genesung. Die secundäre Zellgewebseiterung erheischte die Entleerung mit dem Schnitte; die hartnäckige Mundklemme verlor sich nach dem Gebrauche von *Hydrojodas cali* in Salbenform. Als Gurgelwasser zur Verminderung des ekelhaften Geruches konnte am längsten *Inf. flor. tiliae et malvae* fortgebraucht werden.

Einzelne Fälle. 1. A. C., Med. Dr., 28 Jahre alt. Nach Verkühlung entstanden heftige rheumatische Schmerzen in den drei letzten Mahlzähnen links und unten, in der Winkelspeicheldrüse, im Unterkiefer, zuletzt in der ganzen Gesichtshälfte; am sechsten Tage Schlingbeschwerden und Entzündung der Gaumenbögen, Mundklemme; vom 8 — 12. Tage Speichelfluss; die Geschwulst sehr hart und heiss. Am 14. Schüttelfrost, Delirien, Puls 160. In derselben Nacht eröffnete sich am Winkel des linken Unterkiefers in die Mundhöhle ein Jaucheherd, der sich um den untern Kieferrand herum an die äussere Fläche des Knochens erstreckte, und daselbst beim Drucke eine knisternde Vertiefung zurückliess. Dabei konnte der Unterkiefer nur mehr zwei Linien weit abgezogen werden. Die Spannung des *M. mylohyoideus* oder ein Druck von aussen bewirkten Entleerung der Brandjauche nach innen; am 18. Tage hörte die Jaucheabsonderung auf, unter beginnender Zertheilung der übrigen Geschwulst, die sammt der Mundklemme sich erst sechs Wochen später allgemach verlor. Um den 15 — 18. Tag verlor die Zunge einen grossen Theil ihrer Beweglichkeit, und gewann sie erst wieder vollkommen in der vierten Woche.

2. N. B., 30 Jahre alt, Bauer, leidet seit drei Jahren an *Mania furibunda.* Am siebenten Tage nach dem Auftreten der linkseitigen Geschwulst und Mundklemme kam Schüttelfrost; am neunten floss brandige Jauche aus dem Munde, die linke Halsgegend bis zur *Clavicula* wurde schmerzhaft und livid, desgleichen die rechte *Regio suprahyoidea.* Am zwölften durchbohrte der Brand die Wangengegend nach aussen; am vierzehnten Tod.

Section. Die harte Hirnhaut in der Gegend der Lambdanaht und Sichel thalergross stark verdickt und mit dem Knochen sehr fest verwachsen; die Hirnhäute von dünnflüssigem Blute strotzend, die Gehirnmasse, mit Ausnahme des Kleinhirnes, blassröthlich tingirt. Am Schädelgrunde gegen 2 Unzen blutiges Serum. Die allgemeine Decke von der Schläfe-, Stirn- und Nasengegend bis zur *Clavicula* linkerseits und rechts in der *Regio suprahyoidea* blauroth, unter dem Fingerdrucke überall Knistern vernehmbar. Das unterliegende Fettgewebe grösstentheils weisslich körnig, sehr derb und resistirend. In der Nähe des linken *Duct. Stenon.* die Haut, das Fett- und Zellgewebe, die *Fascia masseterica* und die Mundschleimhaut im Umkreise der *Glandulae buccales* brandig zer-

stört und durchlöchert. Das gesammte Zellgewebe der linken *Regio suprahyoidea, malaris, masseterica* und *Fovea sphenomaxillaris* und hinter der *Fascia buccopharyngea* bis zur *Linea alba* des Pharynx, so wie auch der grösste Theil der rechten Unterkiefergegend in einen ununterbrochenen Jaucheherd verwandelt, innerhalb welchem die Beinhaut am Unterkieferwinkel und die Kiefergelenkcapsel abschälbar, einzelne Muskelstreifen und sehnige Ansätze des Buccinator und Masseter brandig erweicht, statt der *Glandulae submaxillaris* und *sublingualis* aber, so wie der untern Läppchen der Parotis leere Höhlen sich vorfanden, deren schwärzlich zerfliessende Wände durch einzelne Zellgewebsfasern, mit Pfröpfen verstopfte Gefässe und Nerven fächerig zusammenhingen. Innerhalb der Muskelscheide des Sternomastoideus bis zur Clavicula Jauche und Eiter enthalten; die Blutmasse bräunlich, dünnflüssig; die grossen Halsgefässe ohne Spur von Entzündung. In den übrigen Organen nichts Bemerkenswerthes.

Fall von rapider Lungentuberculose.

Von Dr. Schillinger, k. k. Oberfeld- und Chefarzt im Militärspitale zu Treviso.

Der Gemeine P. L. aus dem Venetianischen, 22 Jahre alt, von noch lebenden gesunden Ältern abstammend, von mittelmässig starker Leibesbeschaffenheit und hinreichend entwickeltem Brustbaue, gibt an, weder scrophulös, noch je ernstlich krank gewesen zu sein, sondern nur zeitweise an leichten Brustcatarrhen und seit früher Jugend an geringer Kurzathmigkeit gelitten zu haben. Im Jänner 1844 zog er sich durch Verkühlung am Wachtposten einen Husten zu, welcher sich binnen 14 Tagen von selbst verlor. Am 5. März wurde er mit den Symptomen einer erst seit 30 Stunden bestehenden Pleuritis in's Spital gebracht, die sich nur durch rechtseitiges Seitenstechen, Husten und Fieber, bei übrigens normalem Percussionston und Athmungsgeräusche characterisirte. Nach 2maligem Aderlasse und unter dem Gebrauche von Nitrum und Brechweinstein hatte sich bis zum 9. das Seitenstechen unter Haut- und Harncrisen ganz verloren. — Der Husten dauerte fort, und mehrte sich bis zum 12. März, wo aus dem beiderseitigen Rasselgeräusche mit vesiculärem Athmen, dem rohen serös schaumigen Auswurfe und mässigen Reizungsfieber bei normalem Percussionston und ungestörtem tiefem Einathmen auf das Dasein einer Bronchitis geschlossen wurde.

Er bekam *Kermes miner.*, lauwarme Getränke, später *Dct. althaeae* mit *Nitrum* und *Tart. emet.* Am 18. wurde ein neuer Aderlass von 10 Unzen gemacht, das Blut hatte eine Entzündungshaut. Da bis zum 25. noch keine Spur von Kochung sich im Auswurfe zeigte, wurde bei übrigens gemildertem Reizungszustande ein Brechmittel gegeben, worauf starker Schweiss eintrat, und der Husten ohne Veränderung des Auswurfes lockerer wurde. — Schon am 15. verspürte Pat. Nachmittags einen leichten Schauer, welcher kurz dauerte, und gegen Abend mit erhöhtem Wärmegefühl und Schweiss endigte. Diese Fieberempfindung trat in den folgenden Tagen immer deutlicher hervor, und stellte einen förmlichen Wechselfieberparoxysmus dar, der gegen Morgen mit Schweiss endigte. Da er Vormittags fast ganz fieberlos war, so wurde in den freien Intervallen Chinin gegeben, theils um den Fieberanfall zu unterdrücken, theils in der Hoffnung, die weitere Entwicklung einer jetzt schon vermutheten Lungentuberculose zu hemmen. Hier muss bemerkt werden, dass von den italienischen Ärzten das Chinin zu 10—20 Gran und noch mehr *pro dos.* bei Bronchitis und andern entzündlichen Lungenkrankheiten als deprimirendes Mittel sehr häufig und mit gutem Erfolge angewendet wird. Im gegenwärtigen Falle erzielte ich keine weitere Wirkung, als die Verspätung des Fieberanfalles, Ausbleiben der Kälte und grössere Apyrexie in den Morgenstunden; dieses Mittel wurde daher nach dreitägiger Anwendung suspendirt. — Am 1. April: Grossblasiges beiderseitiges Rasselgeräusch, inzwischen weit verbreitetes, etwas scharfes Zellenathmen, der Percussionston schien unter dem Schlüsselbeine leerer, der Husten unter Tags gering, Abends und Nachts verstärkt, der Auswurf schaumig. Es wurde wieder ein Brechmittel gegeben, worauf Schweiss und erleichterter Husten folgte; am 2. April Aderlass von 6 Unzen, Blut entzündet, innerlich *Althaea, Nitrum, Tart. emet.*, süsse Molken zum Getränke, Vesicator am Oberarm. Vom 4. bis 12. stellte sich regelmässig um 3 Uhr Nachmittags Fieberkälte mit nachfolgenden ermattenden, bis zum Morgen andauernden Schweissen ein; der Kranke magerte zusehends ab, Lippen und Nase wurden bläulich, der Ton unter den Schlüsselbeinen war merklich gedämpft, starkes Rasseln verdeckte zum

Theile das Zellenathmen, der Auswurf wie oben beschaffen, ohne Spur von eiterigem Secrete, das tiefe Einathmen war ungehindert, auch fühlte Pat. keine Athmungsbeschwerden. — Am 13. Abends trat heftige Brustbeklemmung ein, welche die ganze Nacht fortdauerte, dabei Husten mit sehr mühsamer roher Expectoration. — Am 14. wurde der Percussionston vom Schlüsselbein bis zur Brustwarze von Früh bis Abends auffallend dumpfer, das Respirationsgeräusch war unbestimmt von Knarren, Rasseln, Pfeifen gedeckt, der Auswurf sehr zähe, rostbraun. Ich konnte mir diese plötzliche Veränderung nur durch Zutritt von Pneumonie erklären, verordnete *Tart. emet.* zu $1\frac{1}{2}$ Gran stündlich, worauf weder Diarrhöe, noch Erbrechen, jedoch auffallende Erleichterung der Respirationsbeschwerden eintrat, so dass Pat. mehrere Stunden zu schlafen vermochte. — Am 15. Morgens: Gesichtszüge entstellt, sehr frequente Respiration, Dispnöe, Auswurf gelatinös, rostbraun; die physicalischen Zeichen wie gestern, der Puls zitternd, ungleich, die Haut mit Schweiss bedeckt, kein Stuhlgang. *Dct. althaeae* mit 4 Gr. *Tart. emet.*, 2 *Dr. Aqua lauroc.*, *Syr. simpl. unc.* ½ stündlich ein Esslöffel. In der folgenden Nacht Delirien. — Am 16. rechts vom Schlüsselbein abwärts ganz dumpfer, links weniger gedämpfter Percussionston; auf dieser Seite sehr lautes Rasselgeräusch. — Nachmittags — Tod. — Necroscopie: Beide Lungen gross, von kirschbrauner Farbe, die rechte stark mit dem Rippenfell verwachsen, zwischen diesem und den Rippen nach vorne ein taubeneigrosser Tuberkel. Beide Lungen, jedoch die rechte mehr, waren stark mit Blut überfüllt, und fühlten sich durchgehends sandig an; beim Durchschneiden trat braunes Serum in grosser Menge hervor, und es liessen sich unzählige Miliartuberkeln wahrnehmen; keine der Lungen war hepatisirt, die einzelnen Theile schwammen vollkommen auf dem Wasser, Herz und Herzbeutel, so wie die übrigen Organe waren normal.

Schnelle Heilung eines Delirium tremens durch Opium.

Von Demselben.

Da die Meinungen über *Delirium tremens* hinsichtlich seines Wesens noch immer verschieden sind, und erst kürzlich ein italienischer Autor in einer eigenen Broschüre die rein entzündliche Natur dieser Krankheit vertheidigte und vor dem Opiumgebrauche warnte, so möge dieser von mir behandelte Fall hier einen Platz finden: Der beurlaubte Grenadier G. Z., aus der hiesigen Provinz gebürtig, 35 Jahr alt, von athletischem Körperbau, plethorischer Constitution, wurde von seiner Ortsobrigkeit angeblich wegen Wahnsinn am 17. Juli d. J. dem hiesigen Spitale übergeben. Bei der Untersuchung fand ich das Gesicht des herculischen Patienten stark geröthet, die Conjunctiva injicirt, die Sprache etwas stammelnd, hastig, das Erinnerungsvermögen geschwächt, die Ideen verwirrt, er erklärt vollkommen gesund zu sein, und wegen seinen höchst dringenden Geschäften keinen Augenblick im Spital verweilen zu können. Die Zunge ist belegt, der Durst gross, der Appetit nicht erloschen, der Unterleib stark aufgetrieben, die Hände zitternd, starker Schweiss am ganzen Körper, besonders im Gesichte, der Puls hart, voll. Auf meine Frage gesteht Patient ein grosser Weinliebhaber zu sein, eine weitere Anamnese liess sich nicht ermitteln. Den Zustand als *Delirium tremens* erkennend, ordinirte ich einen Aderlass zu 1 Pfd., kalte Umschläge, *Arc. dupl.* mit Nitrum und 2 Gr. *Tart. emet.*, *Enema purg.* mit 3 Gr. *Tart. stib.* — Patient will durchaus nicht im Bette verweilen, noch die Umschläge dulden, ist im Übrigen ziemlich folgsam, schwätzt still in sich hinein, bringt die Nacht schlaflos zu, und kleidet sich unaufhörlich an und aus. — Tags darauf: Gesicht roth, Durst mässig, Zunge weniger belegt, etwas Esslust, Ideen verwirrt, Sprache hastig, murmelnd, Unterleib in Folge ergiebiger Stuhlentleerungen bedeutend kleiner, die Haut heiss, schwitzend, Puls voll, beschleunigt, der Blutkuchen gross, weich, die Hände stark zitternd. Es wurde ihm das Herumgehen gestattet und zweistündlich 1 Gr. *Opium purum* gegeben. Bis gegen Abend war sein Zustand derselbe, er ging immer herum, ohne auszuruhen. Um 8 Uhr jedoch, nachdem er bereits 5 Gran Opium genommen, nahm Schweiss und Zittern bedeutend zu, er fürchtete vom Wärter umgebracht zu werden, suchte zu entfliehen und wurde endlich ganz erschöpft zu Bette gebracht. Der Kopf war sehr heiss, eingenommen, die Schläfenarterien pulsirten, die Sprache war sehr stammelnd, der Puls voll, hart. Eine nachtheilige Wirkung des Opiums befürchtend, liess ich es einstweilen aussetzen,

kalte Umschläge machen und Blutegel in Bereitschaft halten; aber schon nach einer Stunde fand ich ihn besser, das früher fast livide Antlitz war heller geröthet, der Puls weniger hart und schnell, Patient lag ruhig, liess sich die kalten Umschläge gefallen, nur schmiegte er sich an die Mauer in der Meinung, dass er das Bett mit Jemandem theile. Mitternachts bekam er, so wie am folgenden Morgen, wieder einen Gran Opium. Der Zustand war am 19. wenig verschieden; die Nacht hatte er zwar im Bette, jedoch unter fortwährenden Delirien zugebracht. Er wurde früh mit kaltem Wasser am Kopfe begossen, sträubte sich aber so dagegen, dass man davon abstehen musste, da er auch am ganzen Körper zu zittern begann und fast ohnmächtig wurde. Obwohl Pat. Neigung zum Ausruhen fühlte, wollte er sich doch nicht in sein Bett begeben, weil er glaubte, es sei Jemand darin gestorben; er legte sich daher während des Tages in verschiedene Betten, jedoch nur auf einige Minuten. Pat. nahm mit Widerwillen die Opiumpillen. Abends traten stärkere Delirien ein, er verkroch sich unter das Bett aus Furcht, umgebracht zu werden. — Bis 2 Uhr Mitternachts hatte er im Ganzen 14 Gran Opium genommen; von dieser Zeit an schlief er bis zum 21., die Essenszeit ausgenommen, ununterbrochen über 24 Stunden. Als ich ihn am 21. früh besuchte, war er vollkommen verständig, das Zittern der Hände war verschwunden, der Appetit trefflich. Patient erzählte mir nun, wie er während seiner 7 ½jährigen Dienstzeit, da er als Ersatzmann hinlänglich Geld hatte, den Spirituosis sehr gehuldigt und daher öfters an Kopfcongestionen gelitten habe, welche wiederholte Aderlässe erforderten. Seit 2 Jahren schon sei er mehr minder mit Zittern behaftet, welches ihn nur noch mehr zum Genusse von geistigen Getränken anspornte. Vor einem Monate sei er aus Mähren in seinen Geburtsort zurückgekehrt, und da habe er sich fast ausschliesslich mit Weintrinken beschäftigt, und je mehr Kopfschwindel, Ideenverwirrtheit und Zittern zunahmen, um so nothwendiger habe es ihm geschienen, sein gewöhnliches Weinquantum noch zu vermehren; an dem Tage, als er mit List ins Spital verlockt wurde, war er eben nach Treviso gekommen, um einen Weinhandel abzuschliessen. Patient erhielt nun keine weiteren Arzneien; jedoch wurde ihm täglich etwas Wein gestattet. Da er keine Spur eines krankhaften Symptomes darbot und das Zittern der Hände sich gänzlich verloren hatte, wurde er am 31. Juli vollkommen kräftig mit vielen und wahrscheinlich fruchtlosen Ermahnungen in seine Heimat zurückgesendet. —

Vor nicht langer Zeit hatte ich einen ähnlichen Fall, gleichfalls mit dreisten Gaben Opium, 20 Gr. in 3 Tagen, nach vorausgegangenem Aderlasse, mit gleichem Erfolge behandelt; während ich in drei anderen Fällen, in welchen die entzündlichen Erscheinungen vorherrschten, und von denen einer mit Lungenentzündung complicirt war, durch Aderlässe, Blutegel, grosse Gaben von Brechweinstein, Calomel, Eiskappen, Begiessungen und erst später gereichten vorsichtigen Gaben von Opium nur ein trauriges Resultat erhielt. — Der Sectionsbefund wies in diesen 3 Fällen mehr oder weniger Blutüberfüllung im Gehirn, Ausschwitzung von sulziger Masse an dessen Oberfläche und seröses Exsudat in den Hirnkammern nach.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Organische Chemie.

Einwirkung des Jods auf lebende Pflanzen. Von Robin-Massé. — Das Jod im festen Zustande, so wie in der wässerigen Lösung mit den Pflanzen in Berührung gebracht, zeigte nach des Verfassers Versuchen stets eine unbedingt schädliche Wirkung. Eingesäete Saamen, mit verdünnter wässeriger Jodlösung begossen, keimten spät und blieben auch im Wachsthume immer zurück. Dieselbe Wirkung äusserte das Jod auch auf abgeschnittene Zweige. — *Lemna minor* und *gibba* in gesättigte wässerige Jodlösung gesetzt, verloren ihre grüne Farbe, und die Chlorophyllkörner färbten sich blau; bei *Lemna polyrrhiza* und *trisulca* färbte sich die violette Unterseite dunkelbraun und die grünen Theile röthlichgelb. Bei Conferven färbten sich die grünen Körner gleichfalls blau. Bei *Zygnema elongatum* nahm das spiralig abgelagerte Chlorophyll eine braune Färbung an, die durchsichtigen Körner aber

eine blaue; ebenso ward bei *Zygn. pectinatum* der Kern der sternförmigen Körper blau, der Rest braun gefärbt. — Der Verf. glaubt, dass man Jod benützen könne, um zu entscheiden, ob gewisse Organismen dem Thier- oder Pflanzenreiche beizuzählen seien. Träte eine blaue Färbung ein, so seien sie dem Pflanzenreiche, im anderen Falle dem Thierreiche beizuzählen. Demnach gehöre Anthrodesmus dem Pflanzenreiche, Oscillaria dem Thierreiche an. (*Compt. rend. heb. & Archiv der Pharmacie. Hannover. 1845. Juni.*)

Läntz.

B. Pathologische Anatomie.

Cysten im Gehirne. Von Rice. — W. A., 35 Jahre alt, mager, dabei aber stark und kräftig, Messingarbeiter, war bis vor ungefähr 6 Monaten immer gesund. Vor einigen Jahren erhielt er einen Schlag auf den Kopf, der ihn zwar etwas betäubte, aber ihn vom Arbeiten nicht abhielt. Vor 6 Monaten wurde er von Verdauungsbeschwerden befallen, und bot folgende Symptome: Grosse Schmerzen an der rechten Seite des Kopfes, die sich manchmal zur Unerträglichkeit steigerten; wegen Schwindel getraute er sich nicht ohne Unterstützung aufrecht zu stehen; Ohrensausen, vorzüglich im rechten Ohre; wegen verminderter Sehkraft musste er den Gegenstand starr anblicken, um ihn zu erkennen; die Pupillen waren erweitert, zogen sich aber bei Annäherung eines Lichtes zusammen; die Muskelkraft war nicht gestört; leichtes Prickeln in den oberen Extremitäten. Gefühl von Völle und Schmerzen in der Magengegend, Aufstossen, schmerzhaftes und anstrengendes Erbrechen; hartnäckige Stuhlverstopfung. Häufig grosse Schlaftrunkenheit, zugleich Ruhelosigkeit und kurzer Schlaf. Das geringste Geräusch oder Bewegung verstärkte diese Symptome. Der Puls langsam, klein und schwach. Nach einiger Zeit trat nach und nach Coma ein, und Pat. starb, ohne viel zu leiden.

Sectionsbefund. Die Hirnhäute mässig blutreich, gespannt; die Substanz des Gehirnes sehr fest, elastisch und blass. In dem hinteren Theile der rechten Hemisphäre eine grosse Cyste, ungefähr zwei bis drei Drachmen seröse Flüssigkeit enthaltend. Diese Cyste war von mehreren kleineren von derselben Beschaffenheit umgeben, die angränzende Hirnsubstanz erweicht. In den Gehirnhöhlen ungefähr zwei Unzen Serum. (*Prov. Med. & Chir. Journal. May. 1845*)

Morawetz.

Krebsige Geschwulst an der Grundfläche des kleinen Gehirnes. Von Frestel. — Ein kräftiger Mann litt seit längerer Zeit an heftigen Kopfschmerzen, vorzugsweise in der Hinterhauptgegend, ohne dass Schwindel, Delirien oder Fieber vorausgegangen wären. Dieselben traten zwar nicht typisch, aber doch intermittirend auf, erreichten zur Nachtszeit den Höhepunct, verschwanden oft plötzlich, um gleich darauf mit verstärkter Heftigkeit wiederzukehren. Da Pat. einmal an syphilitischen Geschwüren gelitten hatte, mochte man wohl in den Schmerzen eine Folge derselben sehen, und reichte ihm das Jodcali doch ohne Erfolg. Hierauf gab man das schwefelsaure Chinin, da der Schmerz nun streng typisch ward, weil man eine *Neuralgia occipitalis* vermuthete; später schor man die Haare ab und wandte Narcotica endermatisch an, letzteres mit einiger Erleichterung. Doch dauerten die Erscheinungen in der Hauptsache im gleichen Grade fort und Pat. starb plötzlich. — Section. Die Gehirnhäute injicirt, wahrscheinlich in Folge tiefer Kopflage, in der man den Leichnam vorfand; die Randwülste nicht eingedrückt, beim Hervorheben des Gehirnes floss eine grosse Menge Flüssigkeit ab. In den Seitenventrikeln war eine nicht unbedeutende Quantität klarer, safrangelber Flüssigkeit angesammelt. Die ganze linke Hälfte des kleinen Gehirnes war verbildet, an Umfang vermehrt, an der oberen Hälfte mit kleinen warzenförmigen Erhabenheiten besetzt; am unteren und hinteren Theile sass eine wallnussgrosse, deutlich gestielte Geschwulst. Die rechte Hälfte war gesund, doch konnte man gegen die Mittellinie zu den Übergang zu dem pathologischen Producte sehen, welches letztere ziemlich hart war, ein speckartiges Aussehen hatte, und im Inneren alle dem krebsigen Gewebe zukommenden Eigenschaften zeigte. (*Gazette médicale de Paris. 1845. Nr. 16.*)

Blodig.

Eine besondere Form von Herzkrankheit mit Vergrösserung der Schilddrüse und der Augäpfel. Von Robert L. MacDonell. — J. M. K., 55 Jahre alt, früher Weber, war immer mässig, an schwere Arbeit gewöhnt, und erfreute sich einer guten Gesundheit bis vor 9 Jahren, wo er an Indigestion zu leiden begann. Die genossenen Speisen gingen fast unverändert ab, er bekam einen Mastdarmvorfall, und aus dem vorgefallenen Darme stellte sich zuweilen eine Blutung ein. Vor 7 Jahren trat eine 4 Monate dauernde Diarrhöe auf; durch die 15—16 Mal des Tages wiederkehrenden Stühle wurde der Kranke sehr geschwächt. Gegen das Ende dieser Zeit wurden die Entleerungen schwarz gefärbt und höchst übel riechend, auch gingen öfters schwarze, den Theeblättern ähnliche Flocken ab. Um diese Zeit begann Pat. an Herzklopfen zu leiden, das im Anfange zwar schmerzlos war, dennoch aber die Lage auf der linken Seite verhinderte. Kurz, bevor es sehr peinlich wurde, bemerkte der Kranke eine kleine Anschwellung in der Gegend der Schilddrüse. Sie wurde allmählig grösser, und mit Ausnahme eines Gefühls von Beengung in dieser Gegend, welches selbst auf die Stimme einen kleinen Einfluss hatte, fühlte er dadurch keine Unbequemlichkeit. Zugleich wurde er von heftigen Schmerzen und Klopfen im Kopfe geplagt; diese und erschreckende Träume störten die Nachtruhe — der Kranke konnte sich Jahrelang keines erquickenden Schlafes erfreuen.

Als er sich das erste Mal M.'n vorstellte, klagte er hauptsächlich über heftiges Herzklopfen und grosse

Schwäche. Puls 100, schwach, ungeheures Klopfen des Herzens, vorzüglich des rechten Ventrikels; der dumpfe Percussionston auf den normalen Raum beschränkt; die Herztöne scharf und laut, sonst normal. Die Auscultation der Lungen ergab nichts Abnormes. Die zwei unteren Drittheile des Halses, entsprechend der Schilddrüse, wurden von einer weichen und schlaffen Geschwulst eingenommen, deren linke Hälfte die rechte an Grösse übertraf. In der Gegend des sechsten Halswirbels betrug die Peripherie 16½ Zoll. Bei der Palpation bemerkte man vorzüglich an der linken Seite der Geschwulst ein beträchtliches Schwirren, ähnlich dem in einem *Varix aneurysmaticus.* Mittelst des Stethoscopes konnte es auch, obwohl weniger klingend, in den Carotiden gehört werden. Das Schlingen war nicht gehindert. Während der folgenden vier Jahre nahmen die Augäpfel an Grösse zu, und erhielten ein eigenthümliches glotzendes Aussehen. Auf das Sehen hatte dieser Zustand keinen Einfluss, und so lange er sich ausbildete, blieben die Schilddrüse und das Herzklopfen unverändert; mit dem Stillstande des Wachsens der Augäpfel wurde die Geschwulst der Schilddrüse von derberer Consistenz, das Herz wurde ruhiger, und der Kranke fing sich zu erholen an.

Es ist bemerkenswerth, dass zur Zeit seiner grössten Abmagerung (entgegengesetzt dem gewöhnlichen Befunde), die Augäpfel am meisten hervorgedrängt waren.

Im letzten Jahre ging seine Besserung ununterbrochen vorwärts, die Kräfte nahmen zu, die Augäpfel wurden kleiner, obwohl noch etwas von dem eigenthümlichen, glotzenden Aussehen zurückblieb. Die Schilddrüse wurde fester, die Herzthätigkeit ruhiger und von keinem fremdartigen Geräusche begleitet. Als ich ihn im April 1845 sah, war der Puls voll, weich, regelmässig und bloss 80, obwohl der Kranke von einem 2 Meilen weiten Gange etwas erhitzt war. (*Dublin Journ. of med. Scienc. May 1845.*) (Das Leiden der Schilddrüse scheint das primäre gewesen zu sein. Mit Beginn der Massenabnahme dieses Organes durch Aufsaugung und Consolidation der fremdartigen Contenta verminderte sich der Druck auf die Halsgefässe, und somit auch die durch die gestörte Circulation des Blutes hervorgerufenen Symptome. Ref.)

Morawetz.

Herzhypertrophie und ungewöhnliche Bildung und Kleinheit des Magens. Von Prof. Dr. G. J. Blosfeld. — Ein unweit der Stadt Kasan an der Landstrasse gefundener, starr gefrorner Leichnam eines unbekannten Bauers wurde Gegenstand einer Legalnecroscopie, die 4 Tage darauf an der Universität zu Kasan vorgenommen wurde. — Der Verunglückte war beiläufig 50 Jahre alt, noch sehr frisch, hatte einen athletischen Bau. Das Gehirn, die Meninges etc. trugen deutliche Zeichen der Gehirnhyperämie. Beim Öffnen der Brusthöhle verbreitete sich ein brenzlicher Branntweingeruch. Die Lungen boten die Erscheinungen einer acuten Hyperämie dar. Das auffallend grosse Herz — ein wahres Cor taurinum — lag fast horizontal auf dem *Speculum Helmontii* des Zwerchfells. Die Länge des Herzens betrug 7″ 9‴, das Gewicht nach Entfernung des reichlich in beiden Höhlen angesammelten, locker coagulirten Blutes 20½ Unzen. Nach Eröffnung der Unterleibshöhle fiel zunächst der Mangel des Magens auf. Denn was sich endlich als dieser auswies, konnte eigentlich nur für ein hypertrophisches Darmstück gelten, das äusserlich dem Mastdarme glich, eher schmäler als dieser war, und durchgehends parallel verlief. Die Muskelhaut erschien sehr entwickelt, verschiedene Stränge und Bündel bildend, ohne jedoch am Sphincter besonders hervorzutreten; im Gegentheile war dieser so wie die Pylorusklappe bis auf ein schwaches Rudiment fast ganz verschwunden. — Gedärme und Gekröse waren verhältnissmässig wenig entwickelt. Die Leber war gross, wog 6½ Pfund und hatte die Farbe rohen Fleisches, an ihr fanden sich mehrere gegen 7‴ tiefe, angeborne Ausbuchtungen und stellenweise bedeutende Verhärtungen. Die Gallenblase war sehr gross, mit saturirt gelblich grüner Galle angefüllt. Milz klein, weich; Nieren hypertrophisch, hart. Es ist zu bedauern, dass über die Lebensverhältnisse des vermuthlich in Folge einer durch Berauschung und Erfrieren bedingten primitiven Asphyxie mit nachfolgender Gehirnhyperämie etc. Verstorbenen nichts Näheres ermittelt werden konnte. Das in diesem Falle so auffallende primitive Hervortreten der plastisch-phlogistischen Blutcrase und der damit in Verbindung stehenden, ausserordentlichen Entwicklung der gesammten Irritabilitätssphäre bei dem so bedeutenden Zurücktreten des reproductiven Systemes ist jedenfalls eine seltene, besonders für Physiologen wichtige Erscheinung, um so mehr, da alle Lebensfunctionen dabei augenscheinlich relativnormal von Statten gingen. (*Medicinische Zeitung Russlands. Mai. 1845. Nr. 19.*) *Läntz.*

Magenblutung und Tod in Folge einer verschluckten Kupfermünze. Von Perry Dicken, Mitglied der kön. Ges. der Ärzte. — A. B., ein 10jähriger Knabe, unterhielt sich damit, einige Halbpencestücke in die Luft zu werfen und mit dem Munde aufzufangen, als plötzlich eine der Münzen ihm in die Speiseröhre kam und verschluckt wurde. Ziemlicher Anstrengungen, sie von sich zu geben, ohngeachtet, gelangte sie in den Magen. — Dies geschah den 16. Jänner 1845. Ein benachbarter Arzt wurde zwar sogleich geholt und verordnete öhlige Abführmittel, allein in den entleerten Stoffen zeigte sich keine Spur einer Münze. Der Knabe ging wieder in die Schule und klagte nur gelegenheitlich über ein Gefühl von Schwere und Unbehaglichkeit in der Magengegend, besonders nach rechts, und nach Tisch über ein Dehnen im Magen, was jedoch alles nach 3—4 Stunden schwand. — So blieb es bis zur Nacht des 12. Februars, wo er kurze Zeit, nachdem er sich zu Bette gelegt, plötzlich von Unwohlsein befallen wurde, und mehr als ein Quart arteriösen flüssigen Blutes erbrach. Die Blutung dauerte mit Unterbrechungen die ganze Nacht fort, und stand end-

lich auf Verabreichung grosser Dosen von *Tart. stibiat.*, welcher die Herzthätigkeit sehr herabsetzte. Tags darauf trat die Blutung abermals ein, und nachdem der Kranke eine ziemliche Menge einer schwarzen Flüssigkeit erbrochen, fühlte er nach seiner eigenen Beschreibung, als ob etwas aus dem Magen in die Gedärme gefallen wäre. Hierauf folgte eine zeitweilige Erleichterung, allein bald trat abermalige Blutung, Collapsus und am Abende der Tod ein.

Section 36 Stunden nach dem Tode. Der Körper zeigte die gewöhnliche Blässe nach Verblutung. Bei Eröffnung des Magens bemerkte man eine kreisrunde, einem Halbpencestücke genau entsprechende Ulceration der] Schleimhaut in ziemlicher Entfernung vom Pylorus. Die umgebenden Theile des Magens zeigten weder einen grösseren Gefässreichthum, noch fand sich eine Spur von Entzündung an irgend einer Stelle desselben. Offenbar hatte die Münze den Pylorus passirt. Bei genauer Verfolgung ihrer Spur durch den Zwölffingerdarm bis zum Rectum fand man dieselbe endlich ganz lose am äussersten Ende des Colons liegen, so dass sie höchst wahrscheinlich bei der nächsten Entleerung abgegangen wäre. Sonst bestand nicht die leiseste Spur eines Krankheitsprocesses, einer Abschärfung der Mucosa etc. im ganzen Darmtracte.

Bemerkungen. 1. Auffallend ist die lange Zeit (fast ein Monat), welche zwischen dem Verschlucken der Münze und irgend einem Krankheitssymptom verstrichen war. Das vom Kranken angegebene Gefühl von Schwere schien wirklich mehr durch das mechanische Gewicht als durch etwas anders bedingt. Verf. glaubt, es möge das Geldstück durch krampfhafte Zusammenziehung des Magens in einer solchen Entfernung vom Pylorus, wie die Ulceration nachwies, gehalten worden sein, weil sich's sonst nicht erklären lässt, warum es nicht *via naturali* entleert wurde.

2. Die tödtliche Blutung lässt sich gleichfalls kaum aus der Anwesenheit der Münze im Magen und einer Ruptur eines Gefässes erklären, während doch kein Zweifel darüber nach dem Verlaufe und dem Sectionsbefunde entstehen kann.

3. Auffallend ist endlich der tödtliche Ausgang, da es doch bekannt ist, dass Knöpfe, Münzen etc. häufig verschluckt werden, ohne bedeutende Zufälle, geschweige den Tod zu bedingen. Dass das Kupfer nicht giftig gewirkt habe, zeigt der Mangel aller Erscheinungen im Leben und Tode, die dafür sprachen, und der Umstand, dass die Münze nicht im mindesten verändert, die Schrift sogar vollkommen leserlich war. (*London med. Gaz. April. 1845.*) *Pissling.*

Perforation des Magens mit Symptomen von Pneumothorax. Von G. H. Barlow, Med Dr. — B. P, 39 Jahre alt, Wäscherin, war bis in ihr 32. Jahr immer gesund. Seit der Geburt ihres fünften und letzten Kindes konnte sie sich nicht mehr ganz erholen; doch ging sie ihrem Geschäfte noch 16 Jahre nach. Vor 18 Monaten empfand sie dumpfe Schmerzen im Epigastrium und der linken Seite, manchmal (?) trat auch Erbrechen ein. Dieser Zustand dauerte bis zum 24. October 1844, als Pat. plötzlich von heftigen Schmerzen in der linken Schulter und Seite, und Dispnöe, die sich zur Orthopnöe steigerte, befallen wurde. Zwei Tage darauf wurde sie in's Spital gebracht. Ihre Gesichtszüge verriethen grosse Angst, sie hatte Kopfschmerzen, kalte Füsse, geröthete Wangen, Dyspnöe, kalte, klebrige Schweisse, schlechten Geschmack im Munde, hartnäckiges Erbrechen, Stuhlverstopfung. Am meisten klagte sie über Schmerzen im Epigastrium und der linken Seite, die bis zur Schulter ausstrahlten. Der Percussionston etwas dumpf unter dem linken Schulterblatt. In der Nähe dieser Stelle bis zu den Lenden herab hörte man deutlich amphorischen Wiederhall, synchronisch mit den Athembewegungen; zuweilen verband sich damit metallisches Klingen. Oberhalb des Schulterblattes ergab die Auscultation Ägophonie. Bei der Succussion hörte man zuweilen ein Schwappen. In Bezug auf Umfang und Bewegung waren beide Brusthälften nicht verschieden. Die Magengegend hervorgetrieben, diese so wie der ganze Bauch gab einen tympanitischen Percussionston. Pat. ass mit ziemlichem Appetite, genossene Flüssigkeiten vermehrten aber die Schmerzen. Geeignete Mittel hoben zwar das Brechen, ohne ihr aber in Hinsicht der Schmerzen Erleichterung zu verschaffen. Nach einigen Tagen trat in der Gegend des Herzens Reibungsgeräusch auf, das selbst bei eingehaltenem Athem synchronisch mit den Bewegungen des Herzens fortdauerte. Sie starb am zwanzigsten Tage nach dem asthmatischen Anfalle.

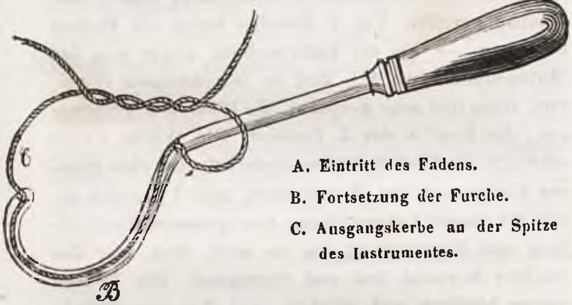
Sectionsbefund: Zwischen dem stark heraufgetriebenen Zwerchfell, den Rippen, linken Leberlappen, Milz und der oberen Fläche des Magens befand sich eine Abscesshöhle, mit der der Magen durch zwei Öffnungen communicirte. Diese Höhle war von einer Membran ausgekleidet, die sich an mehreren Stellen zum Theile abgelöst hatte, und die angränzenden Theile der Leber und Milz überzog. Der Inhalt war eine dunkel gefärbte, übelriechende Flüssigkeit, mit membranösen Partikelchen und Luft gemischt. Auf der Schleimhaut des Magens gewahrte man einige rothe Flecken, und in der rechten Wand der Cardia eine durch einen Verschwärungsprocess herbeigeführte Öffnung, die den Mittelfinger bequem durchliess. An der vorderen Wand des Magens befand sich eine ähnliche, jedoch kleinere Öffnung. In der linken Brusthälfte eine grosse Quantität serös-purulenter Flüssigkeit. Das Zwerchfell bis zur vierten Rippe hinaufgedrängt, die Lungen zusammengedrückt, übrigens gesund. Das Herz gesund, keine Spur von Pericarditis, eben so wenig von Communication der Brusthöhle mit dem Abscesse. (*The London med. Gazette. May. 1845.*) *Morawetz.*

C. Chirurgie.

Hämorrhoiden-Nadel. Vom Polizei-Wundarzte G. Barlase-Childs. — Dieses von B. C. erfundene Instrument dient zur Unterbindung kleiner Geschwülste in der Scheide und im Mastdarme. — Es ist nämlich

nicht selten sehr schwer eine Ligatur fest um die Basis der Geschwulst, namentlich der Hämorrhoidalknoten, anzulegen, besonders wenn sie nicht sehr hervorragen, eine breite Basis besitzen und nahe an einander stehen. Die gewöhnliche Unterbindungsmethode mit den Fingern hat den Nachtheil, dass die Ligatur häufig abgleitet oder unglücklich ausfällt, weil bloss ein Theil des Knotens in die Schlinge gefasst wurde. Diesem Übelstande wird durch die Nadel des Verfassers abgeholfen, denn erstens kann der Faden ganz genau an die Basis der Geschwulst gebracht werden, und zweitens kann man damit die Schlinge auch dann leicht einführen, wenn 2—3 Knoten nahe an einander und ziemlich hoch im Rectum sitzen.

Ansicht der unteren Fläche des Instrumentes mit der Furche zur Aufnahme des Fadens.



A. Eintritt des Fadens.
B. Fortsetzung der Furche.
C. Ausgangskerbe an der Spitze des Instrumentes.

Wie die Zeichnung weiset, ist das Instrument sehr einfach, einem Knopfhaken (?) *(button hook)* ähnlich, an der unteren Fläche ist eine Furche zur Aufnahme des wohlgewächsten Seidenfadens, an jedem Ende befindet sich eine Spalte oder eine Kerbe, um den Faden einzuzwicken und in seiner Lage fest zu halten. Der Operateur führt die eingefädelte Nadel bis hinter die Geschwulst, hebt etwas den Griff, um die Furche um die Basis derselben zu bringen, lässt das Instrument von einem Gehülfen halten und fest nach ab- und auswärts andrücken, worauf die Operation beendigt ist, da sich die Ligatur, sobald sie gemacht ist, von selbst von der Furche der Nadel löst. — Eine Modification des Instrumentes dürfte auch zur Unterbindung von Polypen und anderen Geschwülsten des Uterus dienen. *(London Medic. Gazette for April 1845.)*

Pissling.

D. Gynäcologie.

Beobachtungen über die Ursachen der Excoriationen der Brustwarzen und der Mastitis bei Erstgebärenden, nebst der geeignetesten Vorbauungscur. Von Dr. Fioravante Rossi. Häufig kommen die genannten Affectionen bei Erstgebärenden, seltener bei Mehrgebärenden vor. Gewöhnlich entsteht wenige Tage nach Anlegung des Kindes ein Brennen an den Brustwarzen, welches das Säugen unbequem und schmerzhaft macht. Genaue Untersuchung zeigt hier bald microscopische, bald mit freiem Auge sichtbare Papeln, von einem kleinen Entzündungshofe umgeben, in deren Mitte eben so kleine, mit Serum gefüllte Bläschen entstehen, bald verschwinden und sehr empfindliche Geschwürchen zurücklassen. Je mehr Bläschen, desto mehr Geschwüre oder Schrunden. Steigert sich das Übel, so wird das Säugen äusserst schmerzhaft und diess um so mehr, da sich die Warzen zugleich zusammenziehen, daher das Kind mit grösserem Drucke und Zuge zu saugen genöthigt ist. Die Folge davon ist gänzliches Aufhören des Säugens und hiedurch fast unvermeidlich — Brustdrüsenentzündung. — Da nun die Kinder entweder sehr schlecht genährt werden oder käuflichen Ammen anvertraut werden müssen, so unterzog Verf. benannte Krankheiten einer genaueren Untersuchung.

Aus den demgemäss entworfenen statistischen Tabellen ergab sich nun Folgendes:

Von 37 Erstgebärenden litten im 1. Monate an Excoriationen der Warzen 22, im 2. zwei, eine im 4. und eine im 6. Säugungsmonate. 10 von den 22 bekamen eine Mastitis, 3 beider, 7 einer Brustdrüse, wobei dieselbe bei 2 ganz, bei den übrigen 5 theilweise ergriffen ward. Bei zweien bildeten sich leicht gelöste Milchknoten ohne Unterbrechung des Säugens, bei 10 musste es wegen heftiger Entzündung ausgesetzt werden.

Bei 29 Zweitgebärenden traten bei 4 im 1. Monate nach der Entbindung, bei einer im 2. und bei einer im 5. Monate Ulceration und Rhagaden ein, während nur eine von heftiger Mastitis mit Zurücklassung einer Fistel und eine von Milchknoten befallen wurde. Einmal nur musste das Säugen eingestellt werden. Beide hatten schon an derselben Krankheit nach der ersten Entbindung gelitten.

Von 21 Drittgebärenden erlitt keine eine Mastitis, bloss eine im 2. und eine im 5. Monate bekam kleine Rhagaden, während das Kind Aphthen darbot.

Überhaupt bemerkte Verf. häufig, dass Röthung, Entzündung, Geschwürs- und Aphthenbildung im Munde der Kinder, welche meistens kurz nach der Geburt zu entstehen pflegen, die Bedingung zum Auftreten der benannten Warzenkrankheit waren, und nicht das starke Saugen und Ziehen an den Warzen.

Doch entstehen auch *vice versa* die Mundkrankheiten der Kinder zuweilen durch die Warzenkrankheit der Mutter. Dass übrigens Aphthen in den ersten Monaten bei Kindern am häufigsten entstehen, ist aus dem ungewohnten Einflusse der Milch, der Reizbarkeit der Verdauungsorgane u. s. w. leicht erklärlich.

Nun zur Ursache der Entzündung der Brustdrüsen. Erkältung der Brüste, Stösse des Kopfes der Kinder an dieselben, zu starker Milchzufluss und Dehnung derselben u. s. w. scheinen Verfasser weniger genügende Ursachen zu sein, als die oben beschriebenen Excoriationen und Schrunden. Es theilt sich nämlich die dadurch entstandene Entzündung den Ausführungsgängen der Drüse, durch diese den Gängen selbst und dadurch der ganzen oder einem Theile der Drüse mit.

Die diesen Ursachen angemessene Vorbauungscur ist, wie leicht begreiflich, sehr einfach. Verf. sieht darauf, dass die Verdauungsorgane des Kindes gesund erhalten werden, gibt zuweilen ein leichtes Abführmittel und trägt den Müttern auf, sorgsam auf den Zustand der Mundhöhle der Kinder zu sehen, und sobald sich Röthe oder Blässe am Gaumen, der Zunge etc. zeigt, sogleich dem Kinde den Mund mit Reiswasser, Rosenhonig, Limoniensäure u. s. w. zu reinigen.

Die Mütter aber haben ihre Warzen stets nach dem Säugen abzuwaschen, mit frischem Öhl, Butter u. dgl. einzureiben und überhaupt auf die grösste Reinlichkeit zu sehen. (*Annali universali di Medic. Giugno 1845.*) **Pissling.**

Über die Anwendung tanninhältigen Alcohols bei Behandlung der Leucorrhöe und Geschwüre des Gebärmutterhalses. Von Gibert. — Man bringe in einen hinreichend grossen passenden Apparat 8 Pfunde grob gepulverter Galläpfel, breite sie am Boden aus, bedecke sie mit einer Siebplatte von Zink und übergiesse sie mit 5 Litres Alcohol von 33^0. Nach 3 — 4 Tagen zapft man die Flüssigkeit mittelst eines unten angebrachten Hahnes ab. Diess Verfahren wiederholt man 3—5 Male, bis das Pulver ganz ausgelaugt ist, wozu an 15 Litres Weingeist erforderlich sind; sodann ersetzt man den Alcohol durch 5 — 6 Litres destillirten Wassers, das den im grobkörnigen Pulver noch vorhandenen Alcohol aufnehmen soll. (Zu welchem Zwecke, wird aus dem Folgenden nicht klar. Ref.) Ist das Digeriren des Pulvers mit Alcohol geendet, so kann man von den 15 Litres Alcohol, die man anwandte, durch Destillation 14 zurückerhalten. Der nach der Destillation im Sandbade bleibende Rückstand wird, so lange er noch warm ist, mit 2 Litres Alcohol versetzt, nach geschehener Lösung mit einem beliebigen Aroma gemengt, hingestellt und nach dem Erkalten filtrirt, worauf man eine braune, aromatische, adstringirende, klare Flüssigkeit erhält, die G. *Alcoolé tannique* nennt. Diese Flüssigkeit nun benützt G. zu Einspritzungen, und zwar mit Wasser im Verhältnisse 1 : 7. Er lässt die Frauen dabei sich einer Spritze von Gummi elasticum mit hinlänglich langem Aufsatzstücke bedienen, damit die Flüssigkeit bis in die Tiefe der Vagina gelange, und der Strahl derselben den Gebärmutterhals etwas kräftiger treffe. Auch bei Urethralblennorrhöen der Männer hat das Mittel Entsprechendes geleistet, obwohl G. es nur bei Frauen in grösserem Maasstabe anwendete. (Die von ihm aus einer grösseren Zahl ausgewählten Fälle verlieren, so interessant sie auch sonst sein mögen, von ihrem practischen Werthe ungemein viel durch den Umstand, dass in denselben, wenn wir etwa den dritten und vierten ausnehmen, auch andere nicht indifferente Mittel, z. B. Schwefelbäder, Jodpräparate, kalte Douchen und Sitzbäder angewendet wurden, in der Art, dass man ungewiss ist, welcher Theil an dem gelungenen Erfolge dem einen oder andern der genannten Agentien gebühre. Ref.) Die vom Verf. erzählten Fälle sind: 1. Nachwehen eines Scheidenschleimflusses und granulirendes Geschwür am Gebärmutterhalse. 2. Venerisches Geschwür an demselben. 3. Leucorrhöe, wucherndes Geschwür des *Collum uteri*, mit Anschwellung und gleichzeitigem Vorfalle desselben. 4. Leucorrhöe, mit einer Urethritis verbunden. 5. Constitutionelle, purulente Leucorrhöe. So viel geht übrigens aus des Verf. Erfahrungen hervor, dass genanntes Präparat in ähnlichen Fällen entweder als Haupt- oder als unterstützendes Mittel nicht Unerhebliches leiste und es wenigstens verdiene, häufiger, wenn auch nur versuchsweise angewendet zu werden. (*Revue médicale française et étrangère. Mai 1845.*) **Blodig.**

Freiwillige Umstülpung der Gebärmutter. Von Dr. Edwards. — Den 14. Nov. 1841 wurde Verf. zu einer 24jährigen, früher schon kränklichen, leucophlegmatischen, schwächlichen Frau bei ihrer ersten Entbindung gerufen. Vor 8 Stunden hatten die Wehen begonnen. — Bei der Untersuchung zeigte sich der Muttermund etwa 1½ Zoll im Durchmesser erweitert, dünn und sehr gespannt, die Blase war gesprungen, der Kopf in der 3. Position. Die Wehen waren schwach, alle Viertelstunden wiederkehrend, ohne grossen Einfluss auf den Muttermund; nach 2 Stunden ergab die innere Untersuchung eine grössere Erschlaffung und Erweiterung des *Os uteri*, doch war das vordere Segment fest und vorragend. Die Wehen waren häufiger und stärker, und Pat. verarbeitete sie trotz aller Ermahnungen sehr stark. Endlich erfolgte die Geburt des Kindes. — Nach derselben fand Verf. bei äusserer Untersuchung den Uterus fest zusammengezogen, die Einpflanzung der Nabelschnur in die Placenta konnte man jedoch nicht erreichen, und aus der fortwährenden Erweiterung der Nabelgefässe schloss Verf. dass die Placenta noch nicht gelöst sei. Er wartete daher, und da nach etwa 11 Min. eine sehr heftige Wehe folgte, so glaubte er, die Nachgeburt sei ausgestossen worden, und untersuchte, fand aber zu seinem Erstaunen, als er den Genitalien nahte, zwischen den Schenkeln der Mutter eine birnförmige, mit der Basis abwärts gewandte Geschwulst von der Grösse des Kopfes eines 6monatlichen Kindes, welche weich, zusammendrückbar und mit Schleim- und Blutgerinnseln bedeckt war. Die Consistenz, welche sie bei Berührung mit dem Finger darbot, war weit derber als die des Mutterkuchens, und als man sie mit dem Finger rasch umging, fand sich links und etwas nach rückwärts die theilweise gelöste Placenta und an der freigewordenen Stelle des Uterus sehr **heftige Blutung**. Die Diagnose war somit gegeben und die *Indicatio vitalis* (Reposition des umgestülpten Uterus); allein es frug sich, ob mit der noch anhängenden Placenta oder ohne dieselbe. Verf. entschied sich für letzteres und löste schnell den Mutterkuchen, worauf er den Uterus fasste und die Reduction vom Muttermunde gegen den Grund fortschreitend versuchte; allein diess konnte er nicht; er fasste daher zuerst den Fundus und schob die Gebärmutter, der Beckenaxe folgend, mit der Hand vorwärts. Am Beckenausgange angekommen, schloss sich der Fundus in der

rechten Richtung und der Gebärmutterhals und Mund, so wie der obere Theil der Vagina folgten. Dennoch schob Verf. die Hand vorwärts um die Reduction zu sichern, bis durch diesen Reiz eine kräftige Contraction entstand und die Hand ausgestossen wurde. Der Uterus blieb nur einige Minuten contrahirt, bis ein Verband und Compressen angelegt waren. —

Während dieser ganzen Zeit war Pat. in tiefer Ohnmacht mit unfühlbarem Pulse, klebrigem Schweisse und alle 5 Minuten folgendem Erbrechen. Als aber die Reduction geschehen und einige Stimulantien verabreicht worden waren, kam sie etwas zu sich. Nach etwa 15 Min. zeigten sich plötzlich Symptome innerer Hämorrhagie, und die Lebenskräfte sanken schnell, wie früher. Nachdem jedoch der Verband entfernt, und die Hand in den Uterus eingeführt, die darin befindlichen Coagula gelöst worden, zog sich die Gebärmutter wieder zusammen. Mutterkorn mit Ammonia 2—3mal gegeben, unterstützten den Erfolg. Noch einmal hob sich und erweiterte sich die Gebärmutter, allein fester anhaltender Druck mit der Hand, durch die Bauchdecken ausgeübt, beseitigte diesen Zufall nach etwa einer Stunde. Fünf Stunden blieb Pat. in tiefster Ohnmacht, bis endlich auf verschiedene Stimulantien Erleichterung eintrat, und Pat., leichten Schmerz und Empfindlichkeit in der Gegend des Uterus ausgenommen, bis auf die gewöhnlichen Symptome nach so heftiger Hämorrhagie, in 3 Tagen genas.

Bemerkungen. 1. Selten sind die Fälle von Umstülpung der Gebärmutter ohne mechanische Veranlassung oder unzeitigen Zug an der Nabelschnur der Placenta etc., hier aber scheint nur die zu grosse Anstrengung beim Verarbeiten der Wehen dieselbe veranlasst zu haben.

2. So heftige Hämorrhagie wie hier ist selten bei Inversion des Uterus, sie scheint auch die erste Reductionsart gehindert zu haben.

3. Bei vollkommener Umstülpung der Gebärmutter räth Verf. immer zuerst die Placenta zu lösen und dann zu reponiren, indem dadurch der Uterus kleiner und leichter zurückführbar wird; bei unvollkommener ist es dagegen besser, den Uterus sammt der Placenta zu reduciren, da durch das Ziehen und die Trennungsversuche leicht eine vollständige Inversion folgen könnte (?) (*The Lancet 5. April 1845.*

Pissling.

3.

Notizen.

Das Quarantäne-Institut in der Walachei und Moldau. Mittheilung aus den am Schlusse bezeichneten Quellen von Dr. Carl Sigmund, k. k. Primarwundarzte im allgemeinen Krankenhause in Wien.

Durch den bekannten Tractat von Adrianopel ist nicht nur die innere Verwaltung der beiden Donaufürstenthümer Moldau und Walachei neu organisirt, sondern es besteht auch kraft einer dem 5. Artikel jenes Tractates angehängten Nebenacte ein Sanitätscordon, welcher die Donau entlang verläuft, von der Gränze unseres k. k. walachisch-illyrischen Regimentes unterhalb Alt-Orsowa beginnt, und sich bis zur Einmündung des Pruth in die Donau erstreckt. Durch diesen Sanitätscordon werden die beiden Fürstenthümer von den gegenüber liegenden türkischen Provinzen abgeschlossen.

Das Reglement für die Quarantäne dieses Sanitätscordons bildet einen eigenen Abschnitt des »*Réglement organique*« der Donaufürstenthümer, und erhielt seine volle Wirksamkeit im Jahre 1832. Die Leitung sämmtlicher Quarantäne-Angelegenheiten ist einem Quarantäne-Comité anvertraut, welches in Bukarest seinen Sitz hat, und aus einem General-Inspector, einem Second-Inspector, einem Chefarzte und einem dritten Mitgliede besteht. Der General-Inspector verwaltet die ganze Donaulinie der Walachei sowohl als der Moldau; er präsidirt im Comité bei allen die Quarantäne- und Sanitätsangelegenheiten betreffenden Vorfällen; jedoch in ausserordentlichen Vorfällen, wo selbst der Gross-Spatar im Comité als Beisitzer erscheint, präsidirt der Chef des Departements der innern Angelegenheiten.

An der walachischen Donaulinie, angefangen von der österreichischen Gränze bei Wertzurowa bis zur Einmündung des Flusses Sereth in die Donau, sind 11 Quarantänen aufgestellt, als zu:

Thurn Severin	gegenüber von	Kladova,
Isvoarele	» »	Negotinu,
Kalafat	» »	Widdin,
Beket	» »	Rachowa,
Thurn	» »	Nicopolis,
Simnitscha	» »	Sistow,
Giurgevo	» »	Rustschuk,
Olteniza	» »	Turtukai,
Kalarasch	» »	Silistria,
Gura Jalomnizie	» »	Hirsowa,
Braila	» »	Matschin.

Als Quarantänen erster Classe sind eingerichtet: Giurgevo, Kalarasch und Braila; als Quarantänen zweiter Classe: Thurn Severin, Kalafat, Thurn

und Simnitscha; die vier übrigen: Isvoarele, Beket, Olteniza und Gura Jalomnizie gehören in die dritte Classe, sind nur Tauschplätze oder Rastelle (*Contoure de skimb*). — Zur Bewachung des walachischen Donaucordons sind über 200 Piquete aufgestellt, deren jedes aus 2 Soldaten und 6 Bauern besteht. Ferner überwachen 5 Revisoren die Linien zwischen Wertzurowa, Gura Oltului, Kalafat, Giurgevo, Kalarasch und Gura Serethulni.

Die moldauische Donaulinie erstreckt sich vom Ausflusse des Sereth bis zur Mündung des Pruthflusses, etwa sechs Wegstunden; es bestehet nur Eine Quarantäne und zwar erster Classe zu Galatz; dieselbe begreift ausser dem Quarantänehafte die eine halbe Stunde ausserhalb der Stadt gelegene, zur Reinigung der Waaren und zur Aufnahme der Personen errichtete Quarantäne-Anstalt; das neue Gebäude dafür wurde im Jahre 1841 eröffnet. Die Überwachung des moldauischen Sanitätscordones ist 30 Piqueten anvertraut.

Das für die Walachei und die Moldau geltende Quarantäne-Reglement kommt im Wesentlichen mit dem russischen überein; überdiess werden von dem General-Inspectorate in Bukarest an die untergebenen Quarantäne-Directionen von Fall zu Fall besondere Normen und Directive erlassen. Die Dauer der Reinigungsperiode für Menschen und Waaren wird bestimmt nach den Verhältnissen des mehr oder minder gefährdeten Gesundheitszustandes in den am rechten Ufer der Donau gelegenen türkischen Provinzen. Hinsichtlich der Waarenreinigung wird Folgendes beobachtet:

1. Es gibt Waaren, die gar keiner Reinigung unterliegen, als: Öhl, Oliven, Caviar u. dgl.

2. Solche, die durch blosses Waschen oder Durchräuchern können gereinigt werden, wie Holzgegenstände, gemünztes Geld u. s. w.

3. Waaren, die auseinandergelegt, geräuchert und der Luft ausgesetzt werden, z. B. Stoffe für Kleider, Papier u. s. w.; diese Waaren unterliegen einer sechzehntägigen Reinigungsfrist.

4. Wolle unterliegt einer Reinigungsperiode von 42 Tagen, welche Frist in neuerer Zeit aus Rücksicht auf den unbedenklichen Gesundheitszustand in der europäischen Türkei auf dreissig Tage vermindert worden ist.

Hinsichtlich der Personen-Contumaz muss jeder vom rechten Donauufer kommende Reisende, ohne Unterschied des Ranges, den Regeln der Quarantäne sich unterwerfen. Die Contumazfrist wurde, in Anbetracht des andauernden befriedigenden Gesundheitszustandes der europäischen Türkei, dermalen auf vier Tage festgesetzt. Früher, wo die Contumaz-Periode sieben Tage betrug, haben nicht selten für »distinguirte« Personen Ermässigungen Statt gefunden, indem auf besonderes Ansuchen einige Tage jener Quarantäne-Frist nachgesehen wurden; diese Ausnahme greift gegenwärtig nicht mehr Platz.

Die Schiffe, welche auf der bezeichneten Donaulinie fahren, befinden sich theils in freier Pratica mit dem walachisch-moldauischen Ufer, theils in Quarantäne. In freier Pratica befinden sich in der Regel alle Kerlazen und Donaubarken, die zwischen Skela-Kladowa, Ibraila und Galatz entlang des walachisch-moldauischen Ufers zu Thal und zu Berge fahren, und zur Transportirung des Getreides und anderer Handelsgüter verwendet werden. Diese in freier Pratica befindlichen Donaufahrzeuge müssen entweder einen Quarantänewächter an Bord haben, oder — was häufiger der Fall ist — der Padrone des Fahrzeuges muss in den Sanitätseid genommen worden sein. Diese Fahrzeuge dürfen keinen Punct des rechten (türkischen) Donauufers berühren, müssen ihren Schiffspass — *Rovas de drum* — an bestimmten walachischen Cordonsposten, wo sie über Nacht vor Anker gehen, vorweisen und sich überhaupt von jeder Communication mit einem andern, nicht in freier Pratica segelnden Fahrzeuge enthalten. Unter diesen Vorsichtsmaassregeln ist es den erwähnten Donaukerlazen oder Barken gestattet, an jedem moldauisch-walachischen Landungsplatze zu landen, Waaren aus- und einzuschiffen, und überhaupt frei zu verkehren. Die für die Donaudampfschiffahrt bestellten, zwischen Skela-Kladova und Galatz fahrenden Dampfboote (das Personendampfschiff »Erös« und der Remorqueur »Nádor«) befinden sich unter gleichen Vorsichten in freier Pratica, und führen einen beeideten Guardian (vom Sanitätscordon) an Bord. Alle Kerlazen oder Donaubarken hingegen, welche das rechte (bulgarische und respective türkische) Donauufer entlang fahren, und die grosse Zahl der Kauffahrteischiffe, welche alljährlich aus der hohen See durch die Sulinamündung nach den Donauhäfen Galatz und Ibraila segeln, um daselbst zu löschen und zu frachten, befinden sich in Quarantäne, d. h. den gedachten Fahrzeugen wird mit dem walachisch-moldauischen Ufer keine unmittelbare Communication, sondern nur ein Verkehr durch die Contumazrastelle unter sanitätsämtlicher Überwachung gestattet. Die auf den Rheden von Galatz und Ibraila vor Anker liegenden Kauffahrteischiffe befinden sich demnach in der Regel alle in Quarantäne, und sind von dem freien Verkehre mit dem Festlande ausgeschlossen. In die Categorie dieser Schiffe gehören auch das am rechten (türkischen) Ufer zwischen Kladoschniza und Galatz fahrende Donaudampfboot »Zrinyi«, so wie die beiden zwischen Constantinopel und Galatz fahrenden Dampfboote des österr. Lloyd »Baron Eichhoff« und »Ferdinand I.« Wenn der Capitän, die Reisenden oder die Mannschaft in freie Pratica gelangen wollen, so müssen sie früher in die walachisch-moldauischen Quarantänegebäude eintreten und sich daselbst der gegenwärtig viertägigen Contumaz unterziehen. Auf dem Schiffe selbst kann nach vorhergegangener Absonderung und 14tägiger Reinigung unter Aufsicht des Sanitätspersonales die freie Pratica gestattet werden, von welcher Erlaubniss aber der vielen Umständlichkeiten und des Zeitverlustes halber nur selten Gebrauch gemacht wird.

Für die in Quarantäne befindlichen **Kauffahrteischiffe** besteht wieder eine eigene, in der Marinesprache unter dem Namen **Sciorino** bekannte Sanitätseinrichtung. Jedes Schiff, das aus der hohen See auf den Rheden von Galatz und Ibraila anlangt, darf nicht sogleich auf dem für den Quarantänehafen bestimmten Landungsplatze vor Anker gehen, sondern muss dem Hafen gegenüber auf der türkischen Seite anlegen und so lange dort verweilen, bis es die Beobachtungs- (Observations-) Zeit, d. i. den Sciorino, überstanden hat. Bekanntlich sind die aus offener See anlangenden Schiffe sämmtlich mit Gesundheitspässen (*Fede di Sanità*) versehen; dieser Gesundheitspass ist rein, verdächtig oder befleckt (*Patente netta, sospetta* oder *brutta*), je nachdem das Schiff aus einem vollkommen gesunden, verdächtigen oder verpesteten Hafen kommt. Bevor nun der Capitän des ankommenden Schiffes sein Constitut gemacht und der Quarantänearzt Einsicht von der *Fede di Sanità* genommen hat, wird jedes Schiff für verdächtig (*in dubio*) gehalten und demnach angewiesen, am entgegengesetzten Seeufer vor Anker zu gehen, um die im Galatzer und Ibrailer Quarantänehafen befindlichen Schiffe nicht — wie möglich — zu compromittiren. Der Capitän des angekommenen Schiffes begibt sich aber alsobald in seiner Barke mit seinen Schiffspapieren in das Hafenparlatorium, wo er das Constitut ablegt, d. h. die gewöhnlichen Fragen über Namen, Nationalität, Herkunft, Mannschaft, Befrachtung des Schiffes und über andere Seenotizen beantwortet, so wie auch seine *Fede di Sanità* vorzeigt. Ist diese Fede rein (*Patente netta*), so wird ihm nach Ablauf des üblichen Sciorino (oder der Observationszeit) gestattet, sein am rechten (türkischen) Ufer befindliches Fahrzeug in den Quarantänehafen (**Gavano**) herüber zu bugsiren, und daselbst seine Operationen mit Löschen und Befrachten vorzunehmen. Bei Ablauf des Sciorino, bevor noch dem Capitän gestattet wird, sein Schiff in den Quarantänehafen zu bugsiren, begibt sich der Quarantänearzt an Bord des Schiffes, um die Schiffsmannschaft einer Gesundheitsprüfung zu unterziehen, indem verdächtig Erkrankten in keinem Falle die Communication mit den übrigen Schiffsmannschaften gestattet wird. Hat sich alles in der Ordnung befunden, so hat hinsichtlich jenes Schiffes die specielle Sanitätsüberwachung des Sciorino oder der Observationsperiode aufgehört, und es tritt in die Zahl jener Schiffe, welche im eigentlichen Quarantänehafen ankern, und durch die **allgemeine Cordonslinie** von der **unmittelbaren** Communication mit dem Festlande und den in freier Pratica befindlichen Personen und Gegenständen abgeschnitten sind. — Die **Dauer des Sciorino** oder der Observationsperiode ist in den Seehäfen verschieden. Auf den Rheden von Galatz und Ibraila war sie auf drei Tage oder 72 Stunden festgesetzt. Nachdem aber an allen Seeplätzen des ottomanischen Reiches Quarantänen errichtet, und eine türkische Sanitätspolizei eingeführt worden war, überdiess der öffentliche Gesundheitszustand in der Levante sich seit einigen Jahren befriedigend erhalten hatte, wurde im verflossenen Jahre für die Rheden von Galatz und Ibraila von dem Quarantäne-Comité in Bukarest die Dauer des Sciorino oder der Observationsperiode **von 72 auf 24 Stunden herabgesetzt**, was eine Erleichterung für die Kauffahrer war, ohne dass dadurch in den übrigen Quarantäne-Verhältnissen eine Änderung veranlasst worden wäre. In Folge eines Gerüchtes, als seien in einer aus Beirut in Smyrna angelangten Pilgercaravane einige verdächtige Sterbefälle vorgekommen, wurde der Sciorino wieder auf 72 Stunden erhöht; da aber jenes Gerücht keinen wahren Grund gehabt zu haben scheint, dürfte ehestens der Sciorino wieder auf 24 Stunden herabgesetzt werden.

(Schluss folgt.)

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Handbuch der Akiurgie. Zum Gebrauche bei Vorlesungen und zum Selbstunterrichte bearbeitet von Dr. Ernst Blasius, ö. o. Professor der Chirurgie und Director des chirurgisch-augenärztlichen Clinicums an der k. Universität zu Halle u. s. w. — Dritten Bandes zweite und letzte Abtheilung. — Zweite vermehrte und mit der Literatur versehene Auflage. — Halle, 1843. — 8. VI. und S. 449 bis 1083.

Der vorliegende letzte Theil von **Blasius** Akiurgie umfasst nachstehende Abschnitte: V. Operationen an den männlichen Geschlechtstheilen; — VI. Operationen, welche an den Harnwerkzeugen, — VII. Operationen, welche am Rückgrate gemacht werden; mit diesem ist die **vierte** Abtheilung beendigt, und in die **fünfte** hat der Verf. die an **den Extremitäten vorkommenden Operationen** gesetzt, und dieselben unter folgende Rubriken geordnet: Absetzung der Glieder, — Absetzung der Gelenkenden der Knochen, — Operation des widernatürlichen Gelenkes, — Operation dislocirt geheilter Knochenbrüche, — Ausscheidung der Gelenkconcremente, — Operation der Gelenkwassersucht, — endlich Trennung zusammengewachsener Finger und Zehen.

Über die Vollständigkeit und Umsicht, womit der

Verf. alle einschlägigen Thatsachen gesammelt und systematisch geordnet hat, so wie über die beigefügte critische Würdigung der Indicationen und des Werthes der Operationen, welche einen besonderen Vorzug des Werkes von Blasius ausmachen, haben wir uns bereits bei den frühern Lieferungen anerkennend ausgesprochen. In scientifischer und practischer Hinsicht dürfte in diesem Theile die Abhandlung über Amputation (S. 827—1008) die schätzbarste sein; nächst dem Artikel in Michael Jägers (in Walthers, Jägers und Radius Handwörterbuch) gehört der eben berührte zu den belehrendsten in der so reichen neuen Literatur des Gegenstandes. Erfreulich ist die Wahrnehmung, dass die heutige Chirurgie, noch strenger als vorher, die genauere Feststellung von Indicationen für die Operation ins Auge fasst, während die Nachbehandlung auf die einfachsten, zugleich physiologisch begründeten Normen zurückgeführt wird — Die Abschnitte über Blasensteinzertrümmerung und Steinschnitt sind sehr umfangreich ausgefallen; für die ersten hat Blasius eine Indication aufgestellt, mit welcher weder die Lithontriptiker noch die Cystotomen einverstanden sein werden: nach dem Ermessen des Ref. fehlen für eine categorisch abzufassende Indication noch die genügenden Daten, und man soll sich vor der Hand beschränken auf historische Aufzählung der Fälle, bei denen die Lithotritie mit günstigem Erfolge vollzogen worden war. Der Verf. ist der Ansicht, die Lithotritie sei in Deutschland über dem Blasenschnitte vernachlässigt worden; wenigstens in Österreich ist das nicht der Fall gewesen. Zu den vom Verf. angeführten Chirurgen, welche die Operation mit Erfolg übten und darüber schrieben, gehören auch noch Benvenuti und Graf, und es wird dieselbe gegenwärtig von allen strebsamen jüngeren Wundärzten geübt, so oft sie wirklichen Vorzug vor dem Blasenschnitte verspricht. — Interessant ist es, der Würdigung zu folgen, welche der Verf. der Proctocystotomie, besonders dem Verfahren von Vaccà, beilegt, und dasselbe über die Epicystotomie setzt; nach den vom Verf. angestellten Berechnungen ergibt sich, dass die gedachte Methode nächst der Lecat'schen das günstigste Lethalitätsverhältniss, und ein viel vortheilhafteres als der Seitensteinschnitt darstellt. — In dem Abschnitte über Absetzung der Gelenkenden der Knochen sind schon auch Textors treffliche Mittheilungen (Über die Wiedererzeugung der Knochen nach Resectionen bei Menschen, nebst Übersicht aller seit 1821 im Juliushospitale gemachten Resectionen. Würzburg, 1842, und in zweiter Ausgabe 1843) benützt worden.

Die warme Empfehlung der Blasius'schen Akiurgie an unsere Kunstgenossen können wir hier am Schlusse des Werkes, das vor dem französischen ähnlichen Velpeau's (*Médecine operatoire*) so manchen Vorzug besitzt, nur entschieden wiederholen.

Sigmund.

Pharmaceutische Waarenkunde oder Handatlas der Pharmacologie. Von Dr. Eduard Winkler. 1. Lieferung. Leipzig bei Schäfer. 1845. 4. mit 5 Tafeln Abbildungen.

Wie uns das Titelblatt lehrt, soll das vorliegende Werk die Abbildungen aller wichtigen pharmaceutischen Naturalien und Rohwaaren, nebst genauer Characteristik und kurzer Beschreibung enthalten, und zu Winkler's, Geiger's, Dulk's und anderer pharmaceutischen und pharmacologischen Werken als erläuternde Bildersammlung dienen. Die erste Lieferung enthält das Nöthige über den Moschus, wozu Eine, und über Cinchona, wozu zwei Tafeln Abbildungen gehören. Die andern beiden Tafeln enthalten, und zwar die eine davon die Abbildungen officineller Orchideen, die andere die Abbildungen von *Geum urbanum* und *rivale*, so wie der *Tormentilla erecta*, welche letztere in Zeichnung und Colorirung als vorzüglich bezeichnet werden müssen, was weniger von denen der Orchideen gilt, deren Illuminirung zum Theile entschieden misslungen ist. Und doch wäre es gerade bei diesen — obwohl wir die Schwierigkeit einer guten Illuminirung nicht misskennen — als inländischen Pflanzen am leichtesten möglich gewesen, die Natur zu copiren, während man sich bei ausländischen Gewächsen in günstigem Falle nach Exemplaren in den Glashäusern, wo aber besonders tropische Gewächse erfahrungsgemäss immer etwas abändern, oder nach Abbildungen, bei Darstellung officineller Thiere aber nach oft mangelhaft erhaltenen Exemplaren der Cabinete oder nach Zeichnungen richten muss, ein Umstand, der die hie und da minder gelungenen Versinnlichungen in Werken von der Tendenz des vorliegenden entschuldigt. Der Inhalt und die Beschaffenheit der folgenden Lieferungen muss lehren, was das ärztliche Publicum zu erwarten habe, da der Inhalt vorliegender Lieferung ein im Verhältnisse zu dem Gesammtwerke noch zu geringer ist, um darauf eine bestimmende Vorhersage zu gründen. Bei der Menge der Abbildungen in einem Hefte, vorausgesetzt dass die nachfolgenden dem vorliegenden an Umfange gleichen, muss der Preis einer Lieferung — 1 fl. C. M. — ein höchst mässiger genannt werden.

Blodig.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Affre (P. R.), *Manuel des Baigneurs, ou Notice sur les bains de mer de Biarritz. In 8. de 3 f. Bayonne. (1 Frc. 50 C.)*

Ancell (Henry), Vorlesungen über die Physiologie und Pathologie des Blutes und der andern animalischen Flüssigkeiten, gehalten 1839 und 1840 in der anatomischen Schule am St. Georgs-Hospitale in London. Anhang: Wharton Jones, über die Bildung der Speckhaut des Blutes. Ins Deutsche übertragen von Dr. L. Posner. gr. 8. (VIII und 448 S.) Leipzig, 1844, *Kollmann*. Geh. 3 fl. 15 kr.

Andral (G.), medicinische Clinik in einer Auswahl von Beobachtungen, gesammelt in dem Hospitale der Charité (Clinik des Herrn Lerminier.) 4., durchgesehene, verbesserte und vermehrte Auflage. 4. Bd.: Krankheiten der Brust. 2. Th. Übersetzt von Dr. H. E. Flies. gr. 8. (IV u. 503 S.) Quedlinburg, *Basse*. Geh. 2 fl. 15 kr.

Annalen, medicinische. Eine Zeitschrift, herausgegeben von den Mitgliedern der grossherzoglich Badischen Sanitäts-Commission in Carlsruhe und den Vorstehern der medicinischen, chirurgischen und geburtshülflichen Anstalten in Heidelberg, den Professoren Fr. Aug. Benj. Puchelt, Max. Jos. Chelius, Fr. Carl Nägele. 11. Bd. in 4 Heften. gr. 8. (1. Heft 160 S.) Heidelberg, *Mohr*. 6 fl.

— für Meteorologie, Erdmagnetismus und verwandte Gegenstände, redigirt von Grunert, Koller, Kreil, Lamont, Quetelet, Plieninger, Stieffel, herausgegeben von Dr. J. Lamont, Conservator der königlichen Sternwarte bei München. Zwölftes (des Jahrganges 1844 viertes) Heft. gr. 8. (256 S.) München, *Franz* in Commission. 1 fl. 28 kr.

Archiv für physiologische und pathologische Chemie und Microscopie in ihrer Anwendung auf die practische Medicin. Unter Mitwirkung mehrerer Gelehrten des In- und Auslandes, als Fortsetzung der von Simon gegründeten Zeitschrift, herausgegeben und redigirt von Dr. Joh. Flor. Heller. Jahrg. 1845 in 6 Heften. gr. 8. (1. und 2. Heft 158 S.) Berlin, *Hirschwald*. Geh. 6 fl.

Arnold (Dr. Friedr., ord. öff. Prof. an der Universität zu Freiburg), Handbuch der Anatomie des Menschen, mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und practische Medicin. 1. Bd. gr. 8. (VI und 732 S. nebst 8 lith. Tafeln.) Freiburg im Breisgau, *Herder*'sche Verlagsh. Geh. 4 fl.

Atlas zur Erläuterung der Lehre von den Verrichtungen des Gehirnes. (Zwölf von Gall's Tafeln.) Mit deutschem, französischem und englisch. Texte. Herausgegeben von Gustav v. Struve und Dr. Eduard Hirschfeld. gr. Fol. Heidelberg, 1844. *Groos*. Geh. 4 fl. 30 kr.

Beger (Dr. Joh. Heinrich), die Kurzsichtigkeit in ihrer Beziehung zur Lebens- und Erziehungsweise der Gegenwart, und als Gegenstand der Staats- und Sanitätspolizei dargestellt. gr. 8. (5 Bogen und 1 lith. Tafel.) Dresden, *Arnold*'sche Buchhandlung. Geh. 45 kr.

Belliol (Dr.), *Le Guide des Malades. Traité sur la nature et la guérison des maladies chroniques, où se trouvent exposés les avantages d'un traitement végétal, dépuratif et refraichissant. 10ème édit. In 12 de 45 f. Paris, chez l'auteur. (6 Frc.)*

Berend (Dr. H. W.), zweiter Bericht über das gymnastisch orthopädische Institut zu Berlin (Oranienb.-Strasse Nr. 64), nebst Beschreibung und Abbildung eines seltenen Falles von Knochenerweichung und Knochenbrüchigkeit. gr. 4. (4 S. und 1 lith. Taf.) Berlin, *A. Hirschwald*. Geh. 15 kr.

Berg (Otto), Handbuch der pharmaceutischen Botanik. gr. 8. (VIII und 437 S.) Berlin, *Plahn*'sche Buchh. Geh. 2 fl. 30 kr.

Berzelius (J. J.), Lehrbuch der Chemie. 5. umgearbeitete Original-Auflage. 3. Bd. 3. und 4. Lief. gr. 8. (S. 385—768.) Dresden, *Arnold*'sche Buchhandlung. Geh. 3 fl.

Bibliothek von Vorlesungen der vorzüglichsten und berühmtesten Lehrer des Auslandes über Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe; bearbeitet oder redigirt von Dr. Friedr. J. Behrend. Nro. 174. gr. 8. Leipzig, *Kollmann*. Geh. 30 kr.

Bode (Dr. Friedr., Physicus und Badearzt in Nauheim), Nauheim, seine natürlich warmen Soolquellen und deren Wirkung, nebst einer kurzen Nachricht über den Schwalheimer Mineralbrunnen. gr. 8. (VIII und 112 S.) Cassel, *Fischer*. Geh. 45 kr.

Boder (H. M.), Formulare für Studierende der Medicin und Chirurgie und für Pharmaceuten. Nebst einer Anzahl von Beispielsformeln, grösstentheils nach berühmten Ärzten, und einer Synonymen-Tabelle fast aller officinellen chemisch-pharmaceutischen Arzneimittel. gr. 8. (IV und 148 S.) Prenzlau, *Vincent* in Comm. Geh. 1 fl.

Centralarchiv für practische Chirurgie und Geburtshülfe. Herausg. von S. Landmann. 1. Jahrgang (1845) in 6 Heften. (1. und 2. Heft 194 S.) gr. 8. Ansbach, *Dollfuss*'sche Buchh. 4 fl. 30 kr.

Chelius (Dr. M. J., Geh. Rath und Prof. zu Heidelberg), über die Heilung der Blasen-Scheidenfisteln durch Cauterisation. Ein Sendschreiben an Prof. Dr. Dieffenbach. gr. 8. (32 S.) Heidelberg, *Groos*. Geh. 30 kr.

Choulant (Ludwig, Dr. der Medicin und Chirurgie, kön. sächsischer Hofrath etc.), Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie des Menschen. Ein Grundriss der innern Clinik, für academische Vorlesungen. 4., völlig umgearbeitete Auflage von Herm. Eberh. Richter, Dr. der Medicin und Chirurgie, Prof. der allgemeinen Pathologie und Therapie etc. I Lief. gr. 8. (XII und 180 S.) Leipzig, *Voss*. Geh. 1 fl. 12 kr.

Cohen van Baren (Dr. J. E., königl. preuss. Medicinalrath), zur gerichtsärztlichen Lehre von verheimlichter Schwangerschaft, Geburt und dem Tode neugeborner Kinder, erläutert durch 100 den Acten entnommene medicinisch - gerichtliche Fälle. gr. 8. (XVIII und 446 S. nebst mehreren Tabellen.) Berlin, *Oehmigke*'s Buchhandlung (J. Bülow.) Geh. 3 fl. 45 kr.

Cooper's (Astley), theoretisch - practische Vorlesungen über Chirurgie, oder Ergebnisse einer 50jährigen Erfahrung am Krankenbette. Herausgegeben von Alex. Lee. Aus dem Englischen übersetzt von Dr. J. Schütte, practischem Arzte etc. zu Cassel. 3. Bd. 3. Lief. gr. 8. (S. 257 — 384.) Cassel, *Fischer*. Geh. 1 fl.

Corbel - Lagneau, *Traité complet des bains considérés sous le rapport de l'hygiène et de la médecine, ou nouveau guide des baigneurs. In 12. de 8 f. Paris, chez Labé. (3 Frc.)*

Cotta (Dr. B.), Gedanken über Phrenologie. gr. 8. (42 S.) Dresden, *Arnold*'sche Buchhandlung. Geh. 24 kr.

— Grundriss der Geognosie und Geologie, als 2. Auflage der Anleitung zum Studium der Geognosie und Geologie. 1. Lief., die innere Geognosie und die Tabellen enthaltend. gr. 8. (111 S.) Ebend. Geh. 2 fl. 24 kr.

Denkschrift über den derzeitigen Standpunct und die Verhältnisse der Pharmacie in Deutschland überhaupt, insbesondere in den Staaten, in welchen sich der norddeutsche Apothekerverein verbreitet; entworfen von dem Directorium dieses Vereines. gr. 8. (VIII und 71 S.) Hannover, *Hahn*'sche Hofbuchh. Geh. 30 kr.

Depaul (M.), *Mémoire pratique sur l'insufflation de l'air dans les voies aérienne chez les enfans, qui naissent dans un état de mort apparente. In 8. de 3 f. Paris.*

Feuchtersleben (Dr. Ernst Freih. v), Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde. Als Skizze zu Vorträgen bearbeitet. gr. 8. (XXII und 429 S.) Wien, *Gerold*. Geh. 3 fl. 45 kr.

Fuchs (Conr. Heinr., Prof. zu Göttingen), Lehrbuch der speciellen Nosologie und Therapie. 1. Bd. (Classen und Familien.) 3. Lief. gr. 8. (VI und S. 337 — 674.) Göttingen, *Dieterich*'sche Buchh. Geh. Der nun vollständige Band 5 fl. 30 kr.

Funke (Carl Friedr. Wilh., Dr. der Medicin und Chir.), Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie der grösseren nutzbaren Haussäugethiere, oder allgemein fassliche und wissenschaftliche Darstellung der Erscheinungen, Kennzeichen, Ursachen, Vorhersagungen, Heilungen und Vorbauungen ihrer innern Krankheiten, mit vorzüglicher Berücksichtigung der Seuchen. 1. Bd. 1. Abth.: Krankheiten des bildenden Lebens. gr. 8. (IV und 226 S.) Leipzig, *Friese*. Geh. 1 fl. 30 kr.

Gottschalk (Dr. Andreas), Darstellung der rheumatischen Krankheiten auf anatomischer Grundlage. gr. 8. (IV und 223 S.) Cöln, *Cölner Verlagsverein*. Geh. 1 fl. 30 kr.

Handbuch, practisches, der gesammten Thierheilkunde. Oder: gründlicher Unterricht über die Wartung und Pflege, Kennzeichen, Ursachen, Dauer, Verlauf, Verhütung und Heilung der innerlichen Krankheiten unserer Haussäugethiere. Nach den neuesten Erfahrungen, allopathischen und homöopathischen Grundsätzen bearbeitet v. einer Gesellschaft practischer Thierärzte. Mit einer Vorrede von S. v. Tennecker. 2. sehr vermehrte u. verbesserte Auflage. 1. Bandes 1. und 2. Hft. gr. 8. (X und 176 S. nebst 2 lithogr. Abbild.) Bernburg, *Gröning*'sche Buchh. Geh. 1 fl. 8 kr.

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur. Herausgegeben von F. W. Oppenheim. 10. Jahrgang (1845) in 12 Heften. (28. — 30. Bd.) gr. 8. (circa 120 Bogen mit Kupfern, Tabellen etc.) Hamburg, *Perthes - Besser & Mauke*. 12 fl.

— allgemeine pharmaceutische. Herausgeg. von Dr. Wilh. Artus. 2. Bd. 1. Heft. 8. (VI und 183 S.) Weimar, *Voigt*. Geh. 1 fl. 10 kr.

— für Therapie und Pharmacodynamik, herausgeg. von Ladislaus A. Szerlecki. 4. und 5. Heft. 8. (S. 227 — 370.) Freiberg, *Emmerling*. Geh. 51 kr.

Druckverbesserung.

In Nr. 32 der Wochenschrift Seite 995, Zeile 24 v. u. ist statt „Bleich" das Wort „Gelb" zu setzen.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.